

KARTA ZGŁOSZENIA udziału

w XIX Ogólnopolskiej Konferencji Medycyny Paliatywnej  
I Ogólnopolskim Forum Ratownictwa Medycznego i Pielęgniarstwa  
oraz XVII Ogólnopolskim Forum Onkologii i Psychoonkologii  
i X Wystawie Sprzętu Rehabilitacyjnego, Ortopedycznego i Ratowniczego,  
24-25 maja 2019 roku, Hotel Filmar\*\*\*\*, ul. Grudziądzka 45 w Toruniu.

Dane do faktury:

Nazwa płatnika .....

Adres: .....

.....NIP: .....

Tel. instytucji: ..... E-mail: .....

Imię i Nazwisko Prezesa / Dyrektora: .....

I. W w/w konferencji i forum wezmą udział następujące osoby:

Nazwisko Imię /Tytuł - Funkcja *	Adres *	E-mail * Telefon

• wypełnienie pól jest obowiązkowe

	Opcja do wyboru:	
	Opłata obejmuje: - udział w wykładach i warsztatach; - przerwy kawowe (1 w piątek i 1 w sobotę); - materiały konferencyjne, - certyfikat uczestnictwa.	Opłata obejmuje: - udział w wykładach i warsztatach; - przerwy kawowe (1 w piątek i 1 w sobotę); - materiały konferencyjne, - certyfikat uczestnictwa, - <b>zwiedzanie Torunia.</b>
W terminie do 30.03.2019r.	210 zł	240zł
W terminie do 30.04.2019r.	250 zł	280 zł
W terminie do 24.05.2019r.	300 zł	330 zł

II. Zamawiamy obiady w Restauracji Hotelu Filmar (45 zł/obiad):

- 24 maja 2019r. - ..... x 45 zł = ..... zł  
(ilość osób)
- 25 maja 2019r. - ..... x 45 zł = ..... zł  
(ilość osób)

III. Rezerwujemy noclegi w Hotelu .....

- a) Hotel FILMAR\*\*\*\* ul. Grudziądzka 45 – pokój 1-os. 219 zł, pokój 2-os. 286 zł.;  
3-os. 345 zł. (ze śniadaniem), (rezerwacja Expo-Andre i płatność Expo-Andre)  
b) Jestem zainteresowany innym noclegiem (prosimy o kontakt z organizatorem)

Pokój:	Nocleg 23/24.05.2019r.	Nocleg 24/25.05.2019r.
1 osobowy		
1 osobowy		
2 osobowy		
3 osobowy		

**POLECAMY!**

VI. Zamawiamy kolację w Restauracji Hotelu Filmar (50zł/kolacja)

24 maja 2019r. godz. 18:00 ..... x 50 zł = ..... zł  
(ilość osób)

V. Zwiedzanie Torunia z przewodnikiem - Architektura Sakralna

24 maja 2019r. godz. 19:15 – ..... x 30 zł = ..... zł  
(ilość osób)

RAZEM – suma punktów I, II, III, IV, V: ..... zł, zostanie przekazana na konto:

nr konta: Alior Bank 48 2490 0005 0000 4530 1557 7321

Centrum Konferencji i Wystaw Expo-Andre,  
z dopiskiem „Hospicjum/Onkologia 2019” skr. pocz. 290, 87-100 Toruń

DATA I PODPIS UCZESTNIKA / ZGŁASZAJĄCEGO

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Centrum Konferencji i Wystaw Expo-Andre w celach marketingowych oraz na przesyłanie na podany adres e-mail oraz numer telefonu wiadomości zawierających informacje dotyczące szkoleń oraz innych wydarzeń im towarzyszących.

Uprzejmie prosimy o odesłanie niniejszego zgłoszenia na adres:

Centrum Konferencji i Wystaw EXPO-ANDRE  
Skrytka pocztowa 290, 87-100 Toruń 1  
Tel. 56/ 652 20 66, 56 651 35 04 Fax. 56 657 35 06  
www.expo-andre.pl , e-mail: [biuro@expo-andre.pl](mailto:biuro@expo-andre.pl)